Aus der chirurgischen Universitäts-Klinik Halle a. d. S.
Direktor: Professor Dr. Voelcker.

Anatomie und Technik der Epiduralanästhesie.

AUSZUG

aus der

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

MEDIZIN.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Vereinigt. Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

AEGIDIUS RIKOWSKI
approb. Arzt
aus Dietrichswalde.

Halle a. d. S.
Buchdruckerei Karras & Koennecke
1921.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534918_0297

Einleitung: Die von Cathélin, Paris, zuerst angewendete Methode der Epiduralanästhesie ist in Deutschland durch Stöckel eingeführt und fand hauptsächlich, durch Läwens erfolgreiche Arbeiten verbessert und vervollkommt, weitere Verbreitung.

A. Anatomie des Epiduralraums: Als „epiduralen Raum" bezeichnet man den Gewebsspalt, der zwischen den beiden Blättern der Dura mater spinalis liegt. Sein Inhalt besteht aus Fettgewebe, Bindegewebe und Venenplexus. Durch ein Bindegewebsseptum ist er in der Mitte genau in zwei Hälften geteilt (Heile) und mit Ausnahme des untersten Abschnitts nach allen Seiten vollkommen abgeschlossen. Von ihm aus werden in ihrer Leitungsfähigkeit auf jeder Seite unterbrochen alle Sakral-, Lumbal- und Thorakalnerven, deren Wurzel im Bereich des injizierten Anästhetikums liegen. Den Zugang zum Epiduralraum bildet der Hiatus canalis sacralis, ein für gewöhnlich spitzes, gleichschenkliges Dreieck an der Grenze zwischen Kreuzbein und Steißbein.

B. Technik der Epiduralanästhesie: Die Technik ist nicht leicht und erfordert längere Uebung.

1. Vorbereitende Maßnahmen: Sorgfältige Desinfektion des Arztes und der Einstichstelle, Aufsuchen des Hiatus sacralis, event. Verabreichen von Narkotizis und richtige Lagerung des Patienten.

   Die Injektion wird in drei Lagen gehandhabt:
   a) Linke Seitenlage (Cathélin);
   b) Knie-Ellenbogenlage (Freiburger Klinik);
   c) Sitzende Stellung (Laewen).
2. Arten der Epiduralanästhesie: a) hohe, b) tiefe Ep. A.

3. Auswahl und Zubereitung der anästhetischen Lösung: Nach mannigfachen Versuchen ist durch Läwen die von Gros empfohlene Natrium-Bikarbonatlösung mit eventuellem Zusatz von Suprarenin als die wirksamste in die Praxis eingeführt.

   Dauer der Anästhesie:

4. Die Anästhesie tritt im Durchschnitt nach 20 Minuten ein und dauert 70 Minuten bis zu 2 Stunden an.
5. Die Auswahl der Patienten für die Epiduralanästhesie muß eine sorgfältige sein, will man Collapse und unangenehme Sensationen vermeiden. Auszuschließen sind allzufette Individuen, Potatoren, sehr nervöse Personen mit organischen Rückenmarkskrankheiten und Kinder.

Schlußwort: In dieser Einschränkung sieht Kehrer den Grund für die geringe Popularität der Methode.